

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Kymenlaakso

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2. Erikoissairaanhoito	18
5.3. Perusterveydenhuolto	20
5.4. Suun terveydenhuolto	22
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	23
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	25
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	27
5.8. Vammaispalvelut	28
5.9. Ikääntyneiden palvelut	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	31
Lähteet	33

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa. THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (proto.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä ja maakuntien suunnittelussa käytettyjä dokumentteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistä vastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Kymenlaakson maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Jukka Kärkkäinen, LT, OTK
Arviointipäällikkö

Kymenlaakso integroi hallinnollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuonna 2019, jolloin Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) aloittaa toimintansa alueen sote-palvelujen järjestäjänä ja tuottajana. Tällä hetkellä neljä kuntaa järjestää sote-palvelut itsenäisesti ja kaksi kuntaa muodostaa yhteistoiminta-alueen vastuukuntamallilla. Kuntayhtymä Carea vastaa erikoissairaanhoitosta ja erityishuollosta. Kymenlaakson keskussairaala on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton yhteispäivystys. Kouvolassa jatkaa Pohjois-Kymen sairaala erikoislääkärijohtoisena terveyskeskussairaalana (liitetty Careaan 1.1.2018). Carealle on myönnetty vuonna 2017 poikkeuslupa terveydenhuollon uudisrakennukselle (Ratamokeskus Kouvolaan) ja keskussairaalan lisärakennukselle ja peruskorjaukselle. Investoinnin kokonaiskustannus on 217 miljoonaa euroa.

Sairastavuusindeksi on keskimääräistä korkeampi, erityisesti dementia- (maan kolmanneksi korkein) ja syöpä-indeksit (korkein). Väestö vähenee ja ikääntyy. Työikäisten määrä vähenee. Nuoriso- ja rakennetyöttömyyttä on paljon, ja koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on eniten koko maassa. Työikäisten sosiaalipalveluissa kuntouttavaan työhön osallistuvien määrä on keskitasoa, samoin työttömien aktivointiaste.

Sote-nettokustannukset ylittävät selvästi ja tarvevakioidut menot alittavat hieman maan keskitason. Alueen kuntien välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua niin netto- kuin tarvevakioiduissa menoissa. Reseptilääkkeiden kustannukset ovat maan toiseksi korkeimmat. Sote-palvelujen kustannukset kasvavat tulevina vuosina maan keskitasoa hitaammin. Soten järjestämiseen suunnitellun julkisen rahoituksen arvioidaan laskevan 2,2 prosenttia valtionrahoitukseen siirryttäessä.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä on ongelmia. Tarvevakioituja avosairaanhoiton lääkärikäyntejä on kolmanneksen alle maan keskitason. Suun terveydenhuollon sekä julkisia että yksityisiä palveluja käytetään keskitasoisesti muuhun maahan ver-

rattuna. Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus on kolmanneksi suurin koko maassa. Somaattisen erikoissairaanhoiton käyttö ja tarvevakioidut kustannukset ovat selvästi maan keskitasoa pienemmät. Hoitotakuuaikojen ylityksiä on

eniten koko maassa ja hoitoon pääsyssä on puutteita joillakin erikoisaloilla, mutta toisaalta hoitokomplikaatioita on vähän. Iäkkäiden päivystyskäyntejä on paljon.

Hyte-rakenteen suunnitelma on tehty. Kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuudessa on vaikeutta erityisesti lukiolaisilla ja koulukuraattoripalvelujen saatavuudessa 8.–9.-luokkalaisilla. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tupakointi ja alkoholin käyttö on maan keskitasoa vähäisempää mutta 8.–9.-luokkalaisilla suurempaa, samoin myös laittomien huumeiden kokeilut. Aikuisväestön lihavuus on alle maan keskitason, mutta päivittäinen tupakointi on maan korkeimpia. Influenssarokotuskattavuus yli 65-vuotiailla ylittää selvästi maan keskitason.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa on hyvin henkilökuntaa. Ensisynnyttäjien tarkastukset ovat riittämättömiä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärimitoituksessa ja lukion psykologimitoituksessa on parannettavaa. Alueella on paljon huostaan otettuja lapsia. Nuorilla on havaittu keskimääräistä enemmän huumekeiluja, ylipainoa ja yksinäisyyttä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on keskitasoa suurempaa. Lasten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelukustannukset ovat maan keskiarvoa korkeammat.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen tarve on jonkin verran maan keskitasoa korkeampi. Kokonaisuutena alueella käytetään terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja käytetään maan kolmanneksi eniten, kun taas erikoissairaanhoiton avohoidon käyntejä on täysi-ikäisessä väestössä maan vähiten. Psykiatrian laitoshoitopäivät ylittävät selvästi keskitason, samoin tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien määrä. Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköpalvelu painottuu ympärivuorokautisesti tuettuihin palveluihin ja

ei-ympäri vuorokautisesti tuettua palvelua käytetään selvästi vähemmän. Päihdeongelmaisia hoidetaan keskimääräistä enemmän päihdehuollon laitoksissa ja avopalveluissa.

Vammaispalveluissa pitkäaikaista laitoshoidtoa on onnistuneesti purettu avohoitoon. Omaishoidon sopimuksia tehdään maassa eniten. Kehitysvammaisia on laitoksissa alle maan keskitason ja asumispalveluissa sitä enemmän.

Ikääntyneiden palvelurakenteen avohoitoistuminen on hidasta muuhun maahan verrattuna. Vanhainkodeissa on asukkaita vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta silti kotona asuvien vanhusten osuus on maan pienin ja paljon hoivapalveluja tarvitsevia ikääntyviä hoidetaan vähiten kotihoidossa. Omaishoidon kattavuus alittaa tavoitetason. Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksessa on havaittu riittämättömyyttä ja henkilöstön osamisessa puutteita.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Sote-palvelujen hallinnollinen integraatio toteutuu alueella 1.1.2019, kun Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Kymsote, ottaa vastuun alueen sote-palvelujen järjestämisestä. Uusi rakenne mahdollistaa toimintamallien ja palvelujen yhtenäistämisen. ICT-järjestelmiä on kehitetty asiakkaiden parempaan hallintaan. Päivitetty asiakas- ja potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön 1.7.2018.

Toimintaympäristö on haasteellinen. Palvelujen tarvetta lisää väestön keskimääräistä suurempi sairastavuus ja ikääntyminen. Koulutustaso on maan matalimpia, työttömiä ja pienituloisia on keskitasoa enemmän. Työttömyyden seurauksia ei ole onnistuttu merkittävästi vähentämään. Työttömiä ja koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on eniten maassa.

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta on mahdollista parantaa. Lääkärillä käyntien tarvakiointi määrä alittaa selvästi maan keskitason. Erikoissairanhoidon saatavuudessa on ongelmia. Huostaan otettuja lapsia, nuorten huumekokeiluja, ylipainoa ja yksinäisyyttä on keskitasoa enemmän. Tämä viittaa lasten- ja nuorten palvelujen riittämättömyyteen.

Palvelujärjestelmän avohoitoistuminen on kehittynyt epäyhtenäisesti. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat laitospainotteisia. Psykiatrian laitoshoitopäivät ylittävät selvästi maan keskitason ja asumisyksikköpalvelut painottuvat ympärivuorokautisesti tuettuihin palveluihin. Avohoitoa olisi mahdollista edelleen painottaa enemmän. Sen sijaan vammaisten ja kehitysvammaisten palveluissa pitkäaikaista laitoshoidtoa on onnistuttu siirtämään avohoitoon. Ikääntyneiden palvelurakenteen avohoitoistuminen on hidasta muuhun maahan verrattuna ja kehitystä olisi mahdollista nopeuttaa.

Soten nettomenot selvästi ylittävät ja tarvekaioidut menot hieman alittavat maan keskitason. Menot vaihtelevat kuitenkin huomattavasti alueen kuntien välillä. Palvelujen alueellista saatavuutta ja väestön yhdenvertaisuutta olisi mahdollista parantaa. Kustannusten kasvu on ollut hallittua ja jatkuu ennusteen mukaan hitaana vuoteen 2030. Alueen sote-palvelujen julkisen rahoituksen on arvioitu vähenevän 2,2 prosenttia (78 euroa/asukas) vuodesta 2025 alkaen. Laskelmissa on ennakoitu väestön selvä väheneminen ennustettuna aikana.

Kymenlaakson maakuntaa kuuluu seitsemän kuntaa, jotka muodostavat Kotkan–Haminan ja Kouvolan seutukunnat. Asukkaita on noin 170 000. Noin 6 700 asukkaan Iitti, joka kuuluu jo nyt Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään, siirtyy 1.1.2019 Päijät-Hämeen maakuntaan. Alue on pinta-alaltaan maan pienimpiä, noin 6 800 neliökilometriä.

Teollisuudella on edelleen merkittävä rooli alueen yritystoiminnassa, ja alueen vienti koostuu lähes kokonaan teollisuustuotteista. Kymenlaakso on Suomen keskeinen puun toimitusalue ja osa Euroopan suurinta metsäteollisuusklusteria. Metsäteollisuuden uusiutuminen ja kilpailukyvyyn säilyttäminen ovat maakunnan elinvoiman kehitykselle tärkeitä. Venäjän rajan läheisyys ja erityisesti Pietarin talousalueen vaikutukset ulottuvat maakunnan talouteen, matkailuun ja kaupan alaan, väestökehitykseen, osaamiseen, kulttuuriin ja ilmapiiiriin. Myös varuskuntien, rajavartiolaitoksen ja tullin merkitys työllistäjänä on suuri. Työtömiä on eniten teollisuuden alalla ja avoimia työpaikkoja kaupan alalla. Lisäksi alueelle tarvitaan sote-alan osaajia.

Kymenlaaksossa väestö vähenee ja ikääntyy sekä keskittyy Kouvolan seudulle. Väestön vähenemisen taustalla ovat ikääntyminen ja

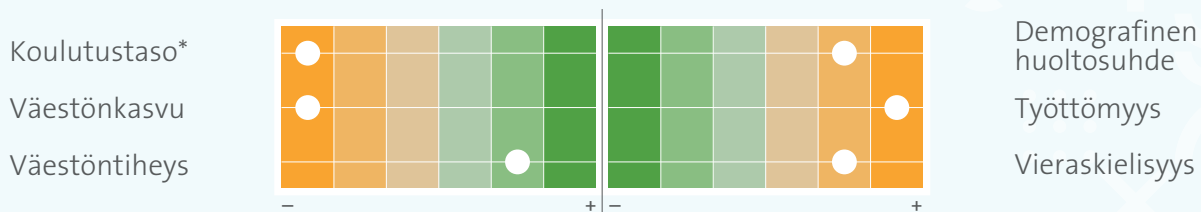
maakuntien välinen muuttoliike. Työikäisten määrä vähenee samalla, kun rakenteellinen työttömyys on suhteellisen korkealla tasolla. Väestön ikääntyminen heijastuu myös tulevaan huoltosuhteeseen, johon vaikuttaa myös elintapasairauksien yleistyminen. Maahanmuuttajaväestön ikärakenne parantaa jossain määrin huoltosuhdetta tulevaisuudessa. Vuonna 2030 alueen väestömäärä on ennusteen mukaan noin 165 000 (ilman Iittiä). Muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien osuus koko väestöstä oli vuonna 2017 maan neljänneksi suurin.

Huoltosuhte oli vuoden 2017 lopulla muuta maata korkeampi (67,9, koko maa 60,1). Väestöennusteen 2030 mukaan ikääntyneiden määrä lisääntyy maakunnassa, ja vuonna 2030 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on maan kolmanneksi korkein (31,7 %, korkein 35,6 %). Kasvu on voimakasta erityisesti 75–84-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden ikäryhmissä. Syntyvyys on vähentynyt vuosina 2015–2017, kuten koko maassa, ja synnyttäneisyys on myös alle maan keskitason.

Alueella korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneistä oli pienempi kuin koko maassa (24,8 %, koko maa 30,4 %) ja keskiasteen koulutuksen saaneita oli enemmän kuin koko maassa (44,2 %, koko maa

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

Kymenlaakson maakunnan alueella toimintaympäristö on haastava. Koulutustaso ja väestökasvu ovat matalalla tasolla, työttömyys taas korkealla.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

40,9 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita oli eniten koko maassa (10,4 %, koko maa 8,3 %).

Vuoden 2016 indikaattoritiedot kertovat, että Kymenlaakson alueella työllisten osuus väestöstä oli maan toiseksi pienin (36,6 %, koko maa 41,4 %) ja yleinen pienituloisuusaste oli 14,3 % koko maan keskiarvon ollessa 12,7 %).

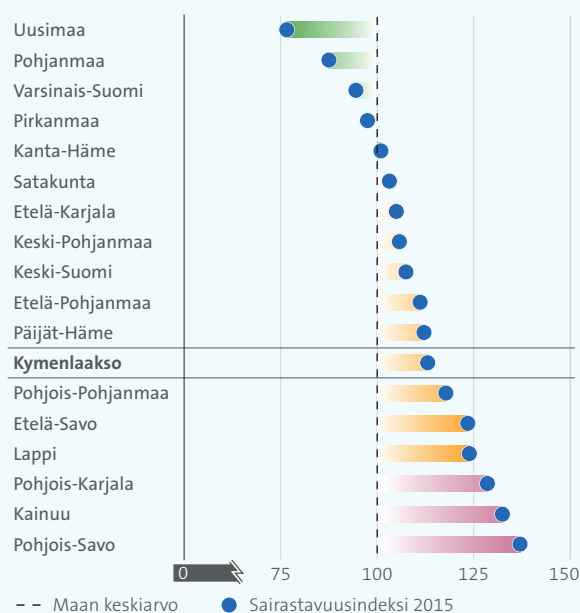
Vuoden 2017 tietojen mukaan työttömien osuus työvoimasta oli maan toiseksi suurin (14,9 %, koko maa 11,5 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli maan neljänneksi suurin (35,2 %, koko maa 34,5 %). Vaikeasti

työllistyvien (rakennetyöttömyys) osuus 15–64-vuotiaista oli maan toiseksi suurin (7,6 %, koko maa 5,6 %) ja nuorisotyöttömiä oli eniten maassa (21,4 %, koko maa 14,4 %). Alueella on myös maakunnista eniten ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita.

Alueen väestön sairastavuus oli muuta maata suurempaa. Terveystilaa kuvaava THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli keskimääräistä korkeampi, 113,4 (vaihteluväli 76,7–137,4). Dementiaindeksi oli maan kolmanneksi korkein ja syöpäindeksi maan korkein (124,1). Menetettyjä elinvuosia (PYLL) (kuvio 4) oli keskimääräistä enemmän (2016).

KUVIO 2

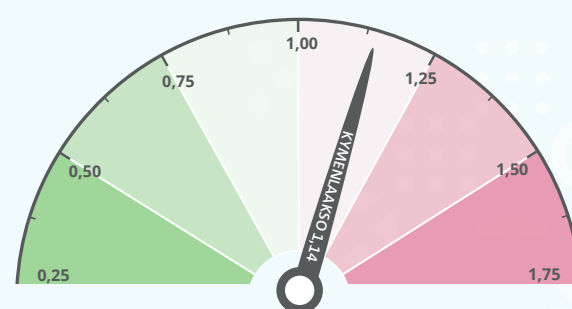
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Kymenlaakson alueen väestön ikävakioimaton sairastavuus oli maan keskiarvoa korkeampi.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

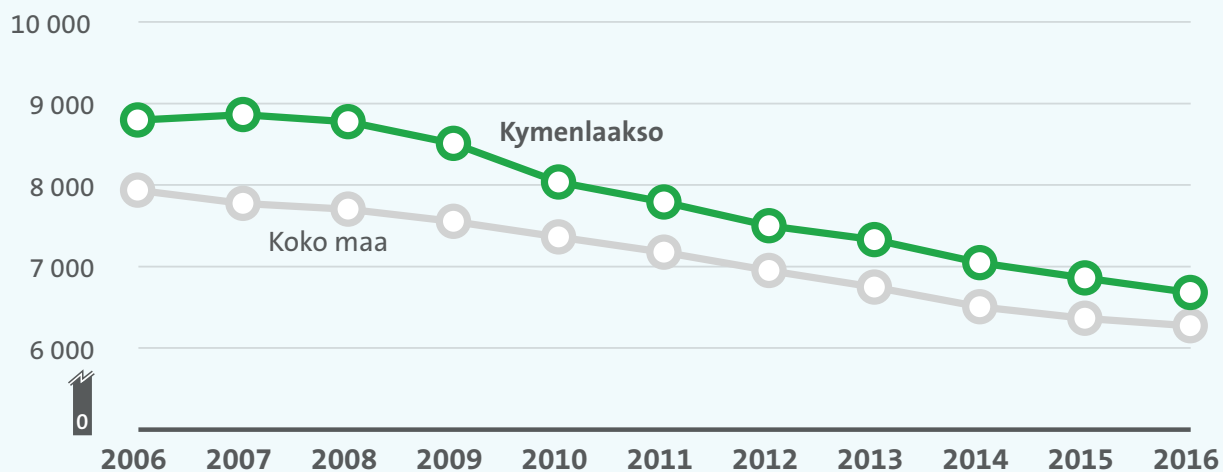


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin on korkea. Kymenlaaksoa korkeampi tarvekerroin on neljällä maakunnalla.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Kymenlaaksossa on väkilukuun suhteutettuna ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Menetettyjen elinvuosien määrä on kuitenkin lähestynyt koko maan keskiarvoa viime vuosina.

Sote-uudistusta valmistellaan aktiivisesti – Kymsote aloittaa 1.1.2019

Maakunnassa aloitettiin vuoden 2015 lopulla aktiivinen yhteistyö tulevan palvelurakenteen suunnittelussa. SOTE Kymenlaakso -projekti toteuttaa alueen sote-uudistusta ja suunnittelee tulevien palvelujen kokonaisuutta (ks. www.uusikymenlaakso.fi/sote-uudistus). Lähtökoh- tana on ollut suunnitella ensin palvelut osa- alueille Lapset, nuoret ja perheet, Aikuiset ja Ikääntyneet ja sen jälkeen palvelurakennetta parhaiten tukeva organisaatio. Alueen kunnat ovat päättäneet perustaa 1.1.2019 alkaen sote- kuntayhtymän Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carean poh- jalle. Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalve- lujen kuntayhtymä (Kymsote) aloittaa 1.1.2019. Kuntayhtymä järjestää kaikki sote-palvelut koko maakunnassa. Jos maakunta- ja sote-lait tulevat voimaan, muuttuu sote-kuntayhtymä maakunnan liikelaitokseksi.

Maakunta osallistuu kolmeen hallituksen kärkihankkeeseen: 1) Kehitetään ikäihmis- ten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa, IkäOpastin-hanke 2) Lapsi- ja per- hepalveluiden muutosohjelma, LAPE-Kymen- laakso-hanke ja 3) Osatyökykyisille tie työ- elämään -hanke yhteistyössä Etelä-Karjalan kanssa. Ks. [www.uusikymenlaakso.fi/sote- uudistus/karkihankkeet](http://www.uusikymenlaakso.fi/sote-uudistus/karkihankkeet)

Alueella ei ole omaa yliopistoa, mutta Kou- volassa on Lappeenrannan teknisen yliopis- ton toimintaa. Lisäksi Helsingin yliopisto on mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito-

piirin (HUS) erva-alueen toiminnoissa. Kymen- laakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulujen fuusiona syntynyt Kaakkois-Suomen ammatti- korkeakoulu (Xamk) aloitti 1.1.2017. Toimialu- eena ovat Etelä-Savon ja Kymenlaakson maa- kunnat.

Palveluverkko hajanainen – sote integroituu yhteen hallintoon 1.1.2019

Kymenlaaksossa neljä kuntaa (Hamina, Kotka, Kouvola, Pyhtää) järjestää sote-palvelut omille asukkailleen, kun taas Miehikkälä ja Virolahti ovat muodostaneet yhteistoiminta-alueen vas- tuukuntamallilla. Alueella on 14 terveysase- maa tai hyvinvointipistettä. Kotkassa sijaitsee keskussairaala ja Kouvolaassa terveyskeskus- sairaala, jossa on vuodeosastojen lisäksi ympä- rivuorokautinen lääkäripäivystys ja erikoissai- raanhoidon poliklinikkatoimintaa.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipal- velujen kuntayhtymä Carea vastaa maakunnan alueen asukkaiden erikoissairaanhoidosta ja erityishuollosta (ks. www.carea.fi). Kotkassa sijaitseva Kymenlaakson keskussairaala sai erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksessa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen. Kouvolaassa jatkaa Pohjois-Kymen sairaala eri- koislääkärijohtoisena terveyskeskussairaalana (liitetty Careaan 1.1.2018). Carea kuuluu Hel- singin yliopistollisen keskussairaalan erityis- vastualueeseen (HYKS erva) yhdessä Päijät- Hämeen, Etelä-Karjalan ja Uudenmaan kanssa.

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Tulossa yksi sote-palvelujen järjestäjä (1.1.2019).

PARANNETTAVAA:

- 👎 Palveluverkko on hajanainen.
- 👎 Ammattihenkilöistä, esimerkiksi terveyskeskuslääkäreistä, on pulaa.

Carealle on myönnetty keväällä 2017 poikkeuslupa terveydenhuollon uudisrakennukselle (Ratamo-keskus Kouvolaan), terveydenhuollon lisärakennukselle (Kymenlaakson keskussairaalan ydintoiminnot) sekä keskussairaalan peruskorjaukselle. Investoinnin kokonaisarvo on 217 miljoonaa euroa, josta Ratamo-keskuksen osuus on 62 miljoonaa euroa. Keskussairaalan rakennustyöt ovat meneillään.

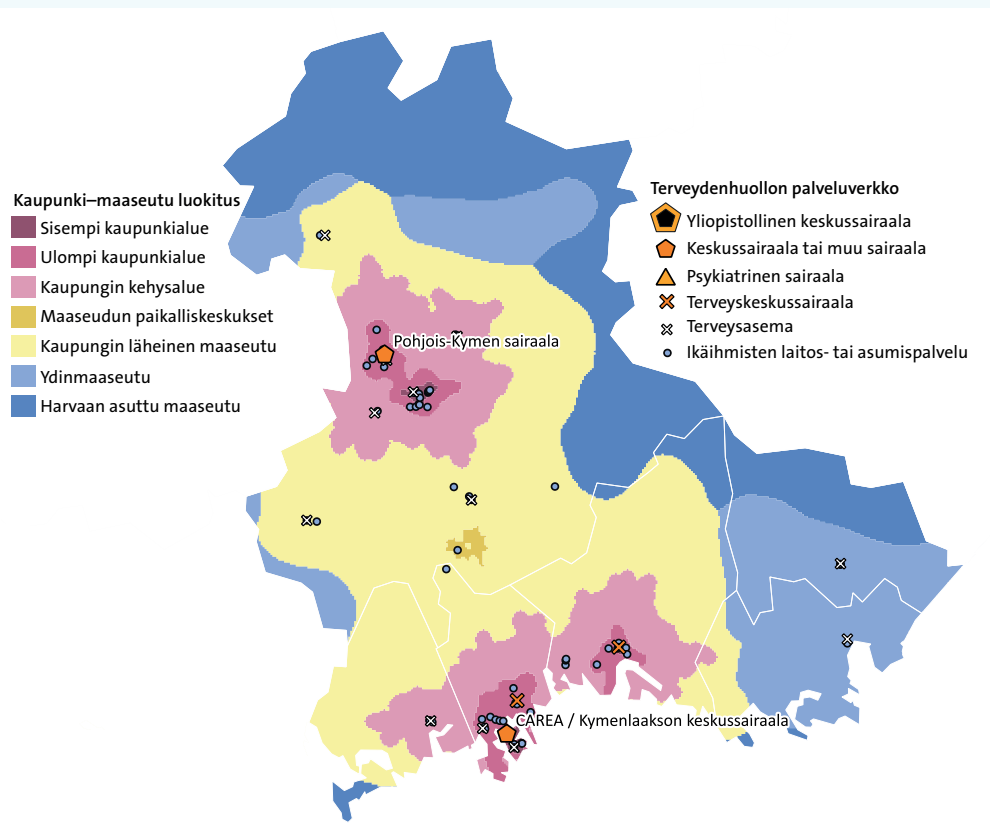
Noin 70 prosenttia julkisen sektorin sote-henkilöstöstä siirtyy maakuntaan

Terveys- ja sosiaalipalvelujen työvoiman kokonaismääräksi Kymenlaaksossa on arvioitu noin 11 900 henkilöä, josta julkisen sektorin osuus noin 8 200 henkilöä (Tilastoraportti 26/2015, THL). Maakunnan palvelukseen siirtyvän sote-henkilöstön määräksi on arvioitu noin 5 800 henkeä (Tilastokeskus, Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarvointi, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017, 12.5.2017).

KUVIO 5 Kymenlaakson terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Valtaosa Kymenlaakson maakunnan alueesta on kaupungin läheistä maaseutua. Maakunnan reuna-alueilla on myös ydinmaaseutua ja harvaan asuttua maaseutua. Sairaaloiden osalta maakunta on kaksinaipainen; pohjoisessa väestöä palvelee Pohjois-Kymen sairaala ja etelässä Kymenlaakson keskussairaala.



Ammattibarometrin (2017) mukaan alueella oli erityisesti pulaa lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista. Terveyskeskuslääkärivaje oli Kymenlaaksonn alueella 5,8 prosenttia (vaihtelu 0–17 % eri terveyskeskuksissa, Lääkäriliiton selvitys 10/2017). Lisäystä oli viisi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Puuttuvia terveyskeskuslääkäreitä korvaamaan oli käytetty ostolääkäreitä ja ulkomalaisia lääkäreitä. Itä-Suomen yliopiston kanssa on meneillä ESR-hanke 20 sosiaalityöntekijän kouluttamiseksi.

ICT-järjestelmiä kehitetään asiakkaiden parempaan hallintaan

POSAUS-projektissa (POTilaiden ja Sosiaalihuollon Asiakkaiden Uudet Suunnitelmat) otetaan käyttöön 1.1.2019 maakunnan alueella päivitetty sosiaali- ja terveydenhuollon Effic Lifecare -asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Toimintamalleja yhtenäistetään yhdeksi yhteiseksi Kymenlaakson SOTE-toimintamalliksi.

Julkisen rahoituksen ennuste laskeva

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 605,4 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 592,3 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus laskisi 2,2 prosenttia. Asukasta kohti vähennys olisi 78 euroa.

Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja terveys- tointien nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 636,1 miljoonaa euroa (3 725 euroa/asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan neljänneksi korkeimmat,

14,3 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (36,3 %, koko maa 36,8 %) ja toiseksi eniten kustannuksia kohdentui ikääntyneiden palveluihin (16,6 %, koko maa 13,5 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 10,0 prosenttia (koko maa 11,0 %) ja vuode-osastohoidon 3,8 prosenttia (koko maa 5,1 %).

Tarvevakioidut menot keskimääräistä matalammat

Asukaskohtaiset kustannukset² (3 399 euroa/asukas) olivat 11 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (3 060 euroa/asukas). Alueen palvelutarve oli kuitenkin 13 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat kaksi prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Alue-

¹ Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystoiminta -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalveluissa arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on pienempi kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden kustannukset kasvattavat kustannuspainetta.

een kuntien välillä oli huomattavaa vaihtelua niin nettomenoissa kuin tarvevakioiduissa menoissa.

Reseptilääkkeiden kustannukset maan toiseksi korkeimmat

Kymenlaaksossa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat vuonna 2017 maan toiseksi korkeimmat, 18 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Sen sijaan sairaanhoidotarkkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä pienempi

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksoilla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Ikääntyneen 65 vuotta täyttäneen väestöryhmän kasvun ennustetaan olevan 28,3 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta muuttovoittoalueilla, joihin väestö keskittyy.

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

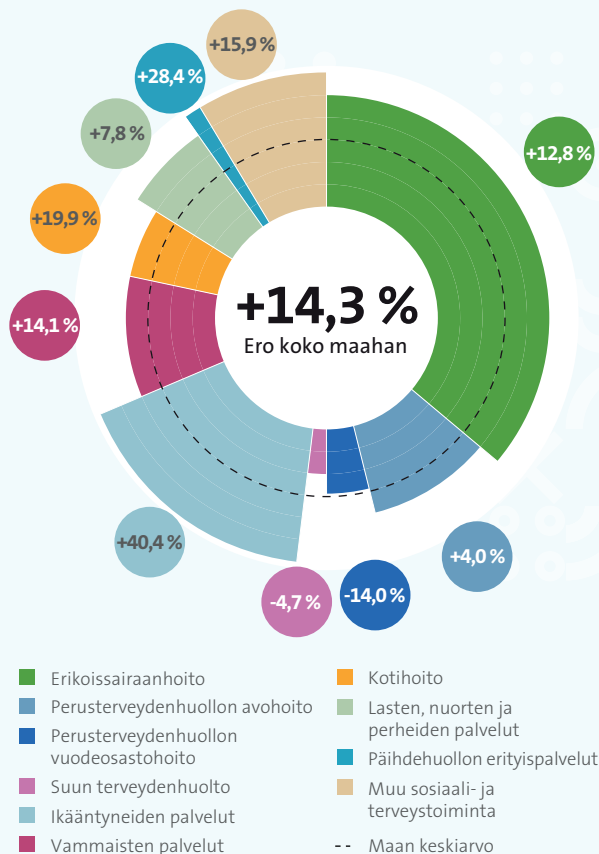
KUVIO 6

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvutun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Kymenlaaksossa väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat kaikilta osin maan keskiarvoa suuremmat, lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidoa. Ikääntyneiden palveluiden kustannukset olivat huomattavasti maan keskiarvoa korkeammat.

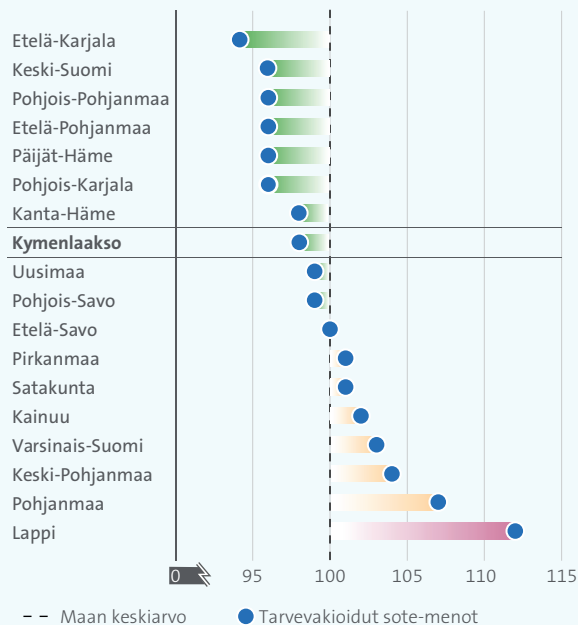


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

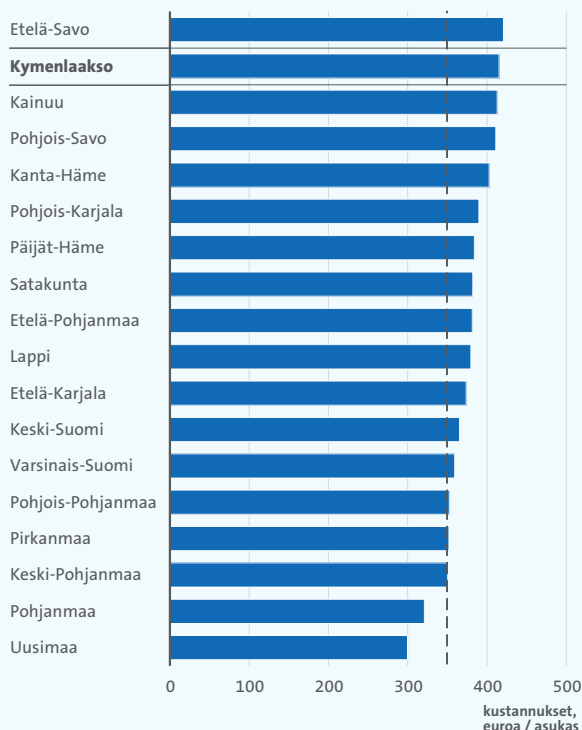
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Kymenlaakson maakunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat kaksi prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin.



KUVIO 8

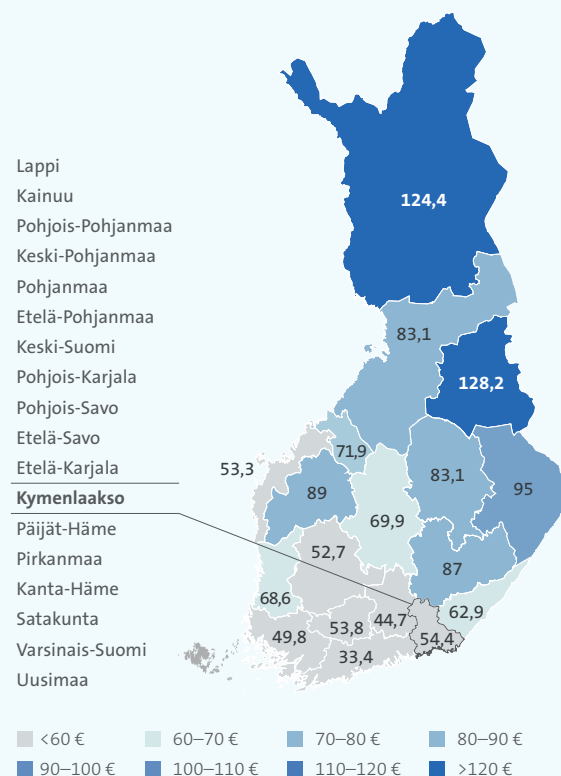
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Kymenlaakson alueella sairausvakuutusten korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kustannukset olivat maan toiseksi korkeimmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Etelä-Suomen alueella sairausvakuutusten korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset ovat pienemmät kuin esimerkiksi Itä- ja Pohjois-Suomessa. Kymenlaakso ei tee asiassa poikkeusta.

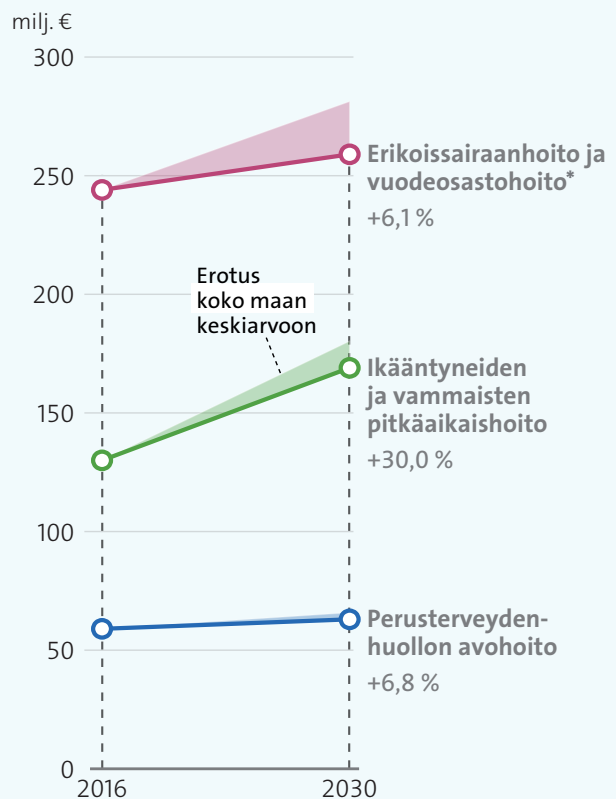
Väestörakenteen muutoksen perusteella Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen reaali kasvuksi ennakoitaa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,84 prosenttia vuodessa. Reaali-kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 13,3 prosenttia (koko maa 20,0 %). Maakunnan väestö vähenee ennus-

teen mukaan vuoteen 2030 mennessä 3,7 prosentilla. Ikääntyneiden 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa hitaammin kuin maassa keskimäärin, eli noin 19 prosenttia vuoteen 2030 mennessä, jolloin osuus maakunnan väestöstä on 31,7 prosenttia.

KUVIO 10 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoitaa muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Kymenlaakson maakunnan alueella reaali-kustannusten ennakoitaa kasvavan kaikissa kuvion tehtäväkokonaisuuksissa. Erityisen suurta kasvu on ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidossa.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee. Suunnitteluun nimetty hyte-työryhmä on valmistellut ehdotuksen hyte-rakenteeksi alueen kunnissa ja maakunnassa sekä tunnistanut tärkeimmät yhteistyön rajapinnat. Pääperiaate on, että maakunta ja kunta toimivat rinnakkain ja että tärkeimpien yhdyspintojen hoitamista varten rakennetaan ”Hyvinvoiva Kymenlaakso” -verkosto.

Työikäisistä 29 prosenttia ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkkeelle asti

Kymenlaakson alueella koettu terveydentila oli keskimääräistä huonompi. Aikuisväestöstä 38 prosenttia koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (koko maa 33 %). Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vastaava osuus oli 17,4 ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 22 prosenttia. Luvut ovat hieman alle maan keskiarvon, mutta 8. ja 9.-luokkalaista vastaava luku oli maan toiseksi suurin, 19,7 % (koko maa 18,8 %). Aikuisväestöstä 28,7 prosenttia kokee, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkkeikään saakka. Alueen ikävakioimaton tapaturmaindeksi oli 95,5, mikä oli maan neljänneksi pienin.



Aikuisista 19 prosenttia oli lihavia (BMI ≥ 30 kg/m²), mikä oli maan kolmanneksi vähiten. Myös perusasteen koulutuksen saaneilla lihaviin osuus väestöstä oli hieman pienempi kuin maassa keskimäärin (20,5 %, koko maa 24,1 %). Ylipainoisten (BMI ≥ 25 kg/m²) 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus oli maan neljänneksi korkein. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus oli maan viidenneksi korkein (22,2 %, koko maa 21,4 %) ja vakituisesti useita tunteja viikossa vähintään kuntoliikuntaa harrastavien osuus selvästi maan pienin (17,8 %, koko maa 23,9 %).

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden alkoholin käyttö ja tupakointi keskitasoa vähäisempää

Nuorten tupakointi ja runsas alkoholin käyttö oli kokonaisuutena jonkin verran vähäisempää kuin maassa keskimäärin ja erityisesti ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa 8.- ja 9.-luokkalaista oli ollut 11,4 prosenttia. Luku oli maan neljänneksi korkein, koko maan luvun ollessa 10,2 prosenttia. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista tosi humalassa kertoi olleensa 18,5 prosenttia (koko maa 18,3 %), kun taas ammatillisen oppilaitoksen 1.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tupakointi ja alkoholin käyttö on keskimääräistä vähäisempää.
- 👍 Lihaviin osuus on alle maan keskitason.
- 👍 Tapaturmaindeksi on pieni
- 👍 Hyte-valmistelussa tärkeimmät yhteistyön rajapinnat on tunnistettu

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestön liikkumattomuus huolestuttavaa
- 👎 Päivittäin tupakoivien osuus on suuri.
- 👎 Lukiolaisten vaikea päästä kouluterveydenhoitajalle, 8.- ja 9.-luokkalaisten puolestaan koulukuraattorille

ja 2. vuoden opiskelijoiden vastaava osuus oli alle maan keskiarvon (27 %, koko maa 28,1 %). Alkoholia liikaa käyttävien osuus aikuisväestössä (20 vuotta täyttäneet) oli hieman maan keskitasoa suurempi (30,9 %, koko maa 29,9 %). Keskitason koulutuksen saaneilla vastaava osuus oli kuitenkin maan toiseksi suurin (33,7 %, koko maa 28,8 %)

12,4 prosenttia Kymenlaakson peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista kertoi tupakoivansa päivittäin, mikä oli maan keskiarvoa enemmän. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden vastaava osuus oli maan neljänneksi pienin ja lukiolaisten vastaava osuus maan toiseksi pienin. Aikuisväestössä osuudet olivat kuitenkin korkeat.

Päivittäin tupakoivien osuus oli Kymenlaaksonsa maan kolmanneksi suurin, ja matalasti koulutetun aikuisväestön (20 vuotta täyttäneet) osuus maan neljänneksi suurin. Raskauden ensimmäisen kolmannen jälkeen tupakoineiden osuus synnyttäneistä oli maan viidenneksi suurin (10 %, koko maa 7,2 %).

Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista laittomia huumeita oli kokeillut 9,9 prosenttia, mikä oli maan toiseksi suurin osuus. Lukiolaisten vastaava osuus oli kuitenkin maan viidenneksi pienin. 1. ja 2. vuoden ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden vastaava osuus oli hieman alle maan keskiarvon.

Kouluterveydenhoitajalle pääsy vaikeaa lukioissa

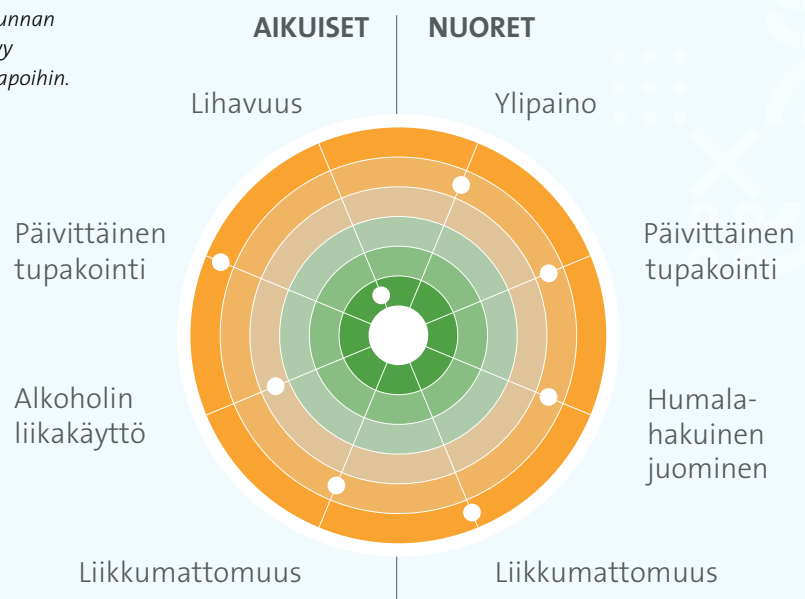
Hyvinvointia ja terveyttä tukevien kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuus vastasi Kymenlaakson alueella maan keskiarvoa: 5,7 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista ei ollut päässyt yrityksestä huolimatta kouluterveydenhoitajan vastaanotolle (koko maa 5,8 %). Lukioissa tilanne oli kuitenkin vaikeampi, sillä vastaava osuus oli selvästi maan suurin (8,1 %, koko maa 5,2 %). Niiden 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus, jotka eivät yrityksestä huolimatta päässeet koulukuraattorille, oli maan kolmanneksi suurin (10,3 %, koko maa 8,8 %).

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Terveyteen vaikuttavien elintapojen kohdalla Kymenlaakson tilanne on haastava. Aikuisten lihavuudessa Kymenlaakso kuitenkin poikkeaa edukseen.



5.2. Erikoissairaanhoito

Alueen somaattinen erikoissairaanhoito oli keskitetty Kotkaan Kymenlaakson keskussairaalaan. Kouvolassa sijaitsevan Pohjois-Kymen sairaalassa on ollut vuodesta 2018 alkaen vain perusterveydenhuollon sairaansijoja.

Vuonna 2016 Kymenlaakson maakunnan alueella somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivien määrä 18 vuotta täyttäneillä vastasi maan keskiarvoa. Perusterveydenhuollossa hoitopäiviä oli selvästi maan keskiarvoa vähemmän (469,8/1000 asukasta, koko maa 601,4).

Erikoissairaanhoitoon saapuvien läheteiden määrä Kymenlaaksossa vastasi maan keskitasoa, mutta yli 21 vuorokaudessa käsiteltyjen läheteiden osuus saapuneista läheteistä oli selvästi maan suurin (4,6 %, koko maa 0,9 %). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoi-

toon tulleiden osuus oli maan toiseksi pienin (23,5 %, koko maa 39,1 %) kun taas yksityisen terveydenhuollon läheteellä tulleiden osuus oli vain hieman alle maan keskitason. Ajanvarauksella erikoissairaanhoitoon tulleita oli alueella hieman maan keskitasoa enemmän. Myös päivystyksenä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista erikoissairaanhoidon hoitojaksoista ei ollut poikkeuksellisen suuri, vaan vastasi maan keskitasoa. Vuonna 2016 niiden erikoissairaanhoidon asiakkaiden osuus, jotka oli hoidettu muun kuin oman sairaanhoitopiirin alueella, oli maan suurin (13,5 %, koko maa 6,8 %), samoin vuonna 2017 (14,1 %, koko maa 7,1 %).

Päivystykseen palataan useammin kuin maassa keskimäärin

Kymenlaaksossa väestöön suhteutetut päivystyksen käyttömäärät ovat korkeita. Erikoissairaanhoidossa päivystyskäyntejä suhteessa väestöön oli maan neljänneksi eniten, 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä suhteessa väestöön oli maan kolmanneksi eniten (kuvio 12). Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneiden täysi-ikäisten osuus kotiutetuista (vastaavanikäisistä) oli maan suurin (18,3 %, koko maa 11,5 %).

Valvontaviranomaisen tekemien havaintojen mukaan päivystyksen tietojärjestelmät eivät olleet vielä sujuvasti kaikkien kuntien käytettävissä ja päivystykset toimivat pitkälti vaihtuvien vuokralääkäreiden varassa. Lisäksi todettiin ajoittaisia viiveitä päivystysaikaisten röntgenkuvien lausunnoissa. Erikoissairaanhoidon potilaita ohjautui epätarkoituksenmukaisesti jatkohoitoon sosiaalihuollon yksiköihin tai ympärivuorokautisiin kuntoutusyksiköihin, joissa ei ollut riittävää osaamista kaikkien siirtyneiden potilaiden jatkohoitoon tai kuntoutukseen. (ESAVI, arviointivuosi 2017)

Komplikaatioita vähän, korvattavia potilasvahinkoja maan eniten

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä Kymenlaakson alueella oli maan keskiarvoa suurempi (1665,3 / 1 000 asu-

Erikoissairaanhoito Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Hoitokomplikaatioita on vähän.
- 👍 Sekä somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset että käyttö ovat selvästi alle maan keskiarvon
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on keskimääristä parempi

PARANNETTAVAA:

- 👎 Vuoden 2017 lopussa hoitotakuuajkojen ylityksiä on maan eniten.
- 👎 Iäkkäiden päivystyskäyntejä on paljon.
- 👎 Potilassiirroissa on havaittu epätarkoituksenmukaisuutta.
- 👎 Yli 21 vuorokaudessa käsiteltyjen läheteiden osuus saapuneista läheteistä oli selvästi maan suurin.
- 👎 Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneiden osuus kotiutetuista oli maan korkein

kasta, koko maa 1396,4), erikoisalakohtaisissa tarkasteluissa huomio kiinnittyy kirurgian avohoitokäyntien määrään, joka on maan kolmanneksi korkein (344,2 / 1 000 asukasta, koko maa 251,4). Toimenpiteellisten hoitojaksojen, eli kirurgisten toimenpiteiden, potilaita oli alueella hieman maan keskiarvoa enemmän. Myös päiväkirurgisten täysi-ikäisten potilaiden määrä suhteutettuna väestöön oli hieman maan keskiarvoa suurempi. Tarkasteluun valittujen yleisten toimenpiteiden määrissä vuonna 2016 vain sepelvaltimoiden pallolaajennusleikkausten määrät olivat poikkeuksellisia. Kaihileikkauksia tehtiin hieman enemmän kuin maassa keskimäärin, sepelvaltimoiden pallolaajennuksia maan kolmanneksi eniten (484,3 / 100 000 asukasta, koko maa 267,8), nivustyräleikkauksia hieman koko maan keskiarvoa vähemmän, samoin kuin lonkan kokotekonivelleikkauksia.

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli 98,4.

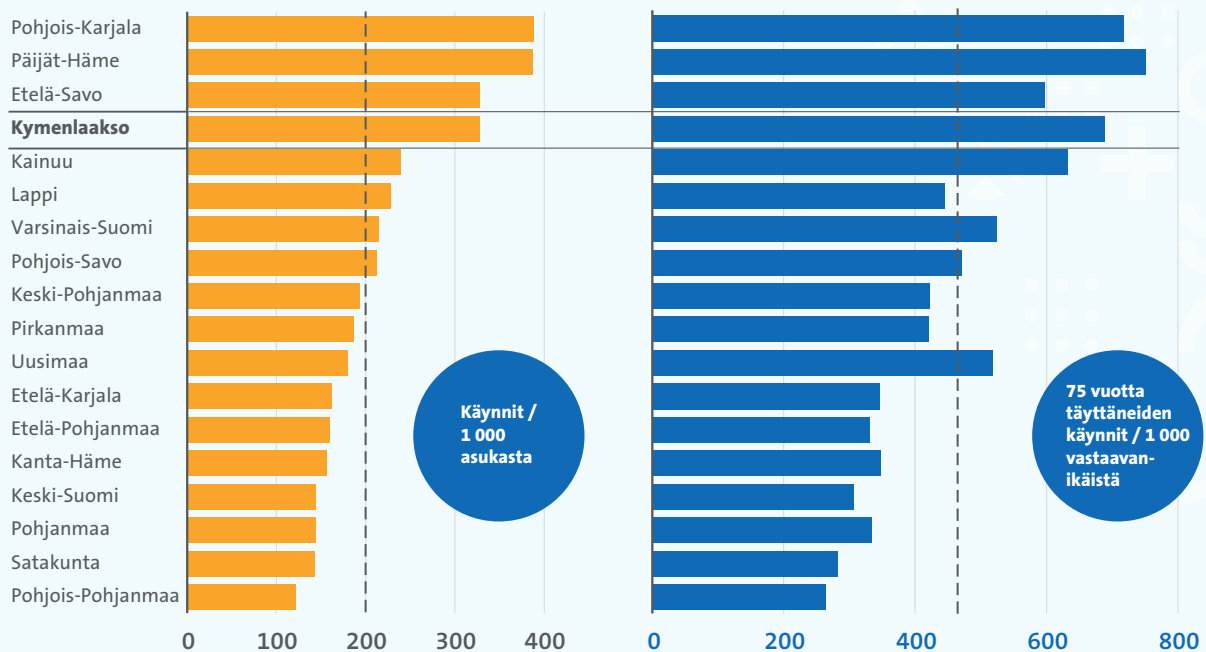
Vuonna 2016 kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita hoitojaksoihin suhteutettuna oli maan toiseksi vähiten. Vuonna 2017 luku oli maan pienin (1,4 % hoitojaksoista, koko maa 1,9 %). Erikoissairaanhoidossa ratkaistujen korvattavien potilasvahinkojen määrän osuus oli kuitenkin maan suurin (264,8 / 100 000 hoitojaksoa, koko maa 140,2).

Hoitotakuuajat ylittyivät useammin kuin missään muualla

Kymenlaakson alueella erikoissairaanhoidon saatavuudessa on ollut selkeitä ongelmia. Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli vuonna 2017 maakunnista selvästi eniten (11,3 / 10 000 asukasta). Kiireettömän hoidon odotusajan medi-

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Erikoissairaanhoidon päivystystä käytetään Kymenlaakson maakunnan alueella paljon. Kaikkien päivystyskäyntien sekä 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntien määrät ovat maan keskiarvon yläpuolella.

aani oli kuitenkin maan kolmanneksi lyhin (31 vrk). Yli puoli vuotta hoitoa odottaneidenkin potilaiden määrä on viimeisimpien tilastojen perusteella vähentynyt merkittävästi (31.8.2018 tilanne).

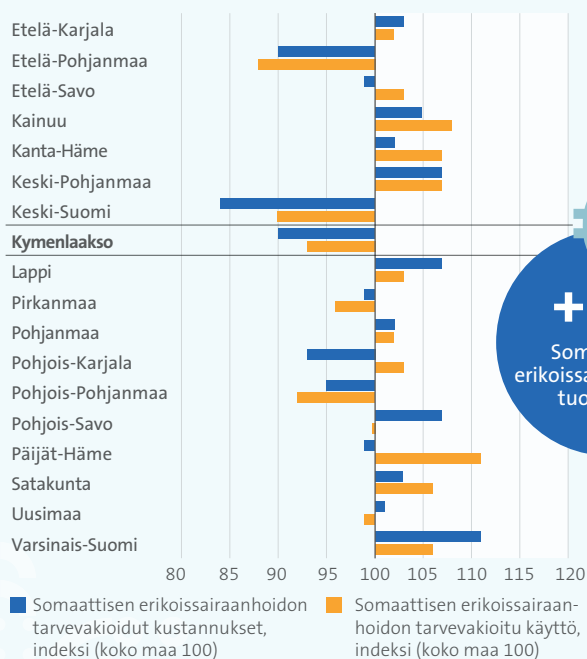
Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus keskimääräistä parempi

Kymenlaaksossa erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 351 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 keskimääräistä korkeammat, 12,8 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve

oli 14 prosenttia maan keskitasoa korkeampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituneet kustannukset asukasta kohti oli kymmenen prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Euromääräisesti maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituneet kustannukset olivat noin 100 euroa asukasta kohti pienemmät kuin maassa keskimäärin. Koska alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja vähemmän kuin maassa keskimäärin, niin tarvevakioituista kustannuksista asukasta kohti seitsemän prosenttia johtui muuta maata pienemmästä palvelujen käytöstä ja kolme prosenttia muuta maata paremmasta tuottavuudesta.

KUVIO 13

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituneet kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Kymenlaaksossa sekä somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituneet kustannukset että käyttö ovat reilusti alle maan keskiarvon. Tämä näkyy kolme prosenttia maan keskiarvoa korkeampana tuottavuutena erikoissairaanhoidossa.

5.3. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä lääkärillä kolmanneksen alle maan keskitason

Avosairaanhoidon käyntejä oli Kymenlaakson alueella 2,1 asukasta kohden, mikä oli huomattavasti (22 %) vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁴ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 34 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 11 prosenttia vähemmän kuin edellä mainittu laskennallinen käyntimäärä. Hoitajakäyntien lukumäärä oli kaksinkertainen lääkärikäyntien lukumäärään verrattuna. Lääkärillä käyntisyiden kirjausaste oli keskimääräinen (70 %, koko maassa 72 %). Lääkärin vastaanotolla oli käynyt väestöstä 37 prosenttia (2017), mikä oli hieman vähemmän kuin koko maassa (40 %).

Kyselytutkimuksen perusteella palveluita tarvinneista 17 prosenttia ei ollut saanut lääkärin palveluja riittävästi (koko maa 13–19 %) ja vastaavasti hoitajapalve-

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson, 2013.

luja 11 prosenttia (koko maa 9–13 %). Vastaajista 57 prosenttia tiesi, että heillä oli mahdollisuus valita terveysasema (koko maa 59 %), ja 59 prosenttia arvioi, että valintaan oli aito mahdollisuus (koko maa 64 %). Vastaajista 24,5 prosentilla oli riittävästi tietoa, miten toimia terveysasemaa vaihtaessa (koko maa 27 %).

Huolestuttavaa on, että lokakuussa 2017 pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 4,5 prosentissa käynneistä (koko maa 2,3 %)

Influenssarokotuskattavuus ylitti maan keskitason

Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä (52,5 %) ylitti selvästi



maan keskitason (47,7 %). Maakunta jäi silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta. Rokotuskattavuuteen voi vaikuttaa tehostamalla ikääntyneiden terveyspalveluja ja terveyden edistämistä.

Kohdunkaulaosan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus (70 %) kutsutuista oli maan keskitasoa, samoin rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus (85 %).

Perusterveydenhuollon kustannukset ylittävät maan keskitason

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokustannukset (374 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat neljä prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuolto Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä ylitti selvästi maan keskitason.

PARANNETTAVAA:

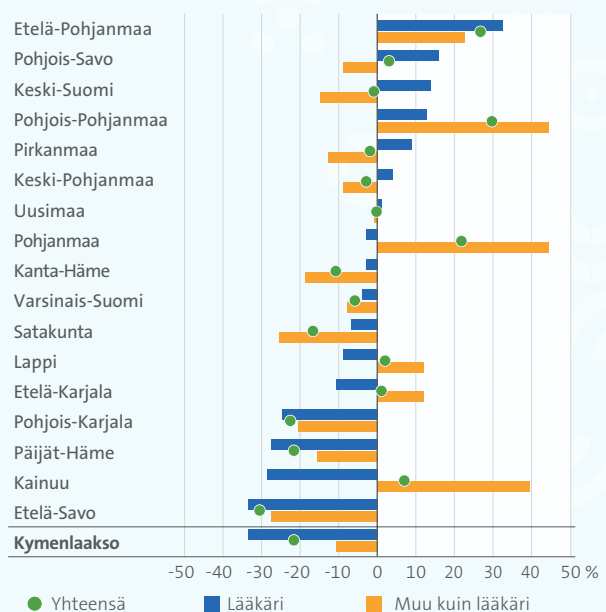
- 🗨️ Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä on ongelmia.
- 🗨️ Avosairaanhoidon lääkärikäyntejä on kolmanneksen alle maan keskitason.

Tulkinta: Kuvioista selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

Kymenlaakson alueella perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien poikkeama maan keskiarvosta oli maakuntavertailussa suurin. Avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuotetaan alueella tarpeeseen nähden niukasti.

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



5.4. Suun terveydenhuolto

Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus suuri

Kymenlaakson aikuisväestössä oli suosituksen mukaisesti vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia maan keskiarvoa pienempi osuus (64,1 %, koko maa 68,1). Suun terveydenhuollon asiakkaiden CPI-indeksi oli maan kolmanneksi korkein vuonna 2017 (1,2, koko maa 1).

Kymenlaaksossa 12-vuotiaiden reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli maakuntien vertailussa kolmanneksi pienin (0,6, koko maa 0,9). Vuonna 2017 tervehampaisten osuus terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä samaan ikäryhmään kuuluvista oli maan kolmanneksi suurin, 68,9 %, kun koko maassa luku oli vain 61,1 prosenttia. Tässä Kymenlaakso on siis selvästi onnistunut, mikä näkyy

myös siinä, että niiden 12-vuotiaiden osuus, joilla oli runsaasti kariesta, oli maan kolmanneksi pienin. Tervehampaisten osuus on myös indikaattoritietojen valossa kasvanut. Oikomishoitoa käyttäneiden 12-vuotiaiden osuus oli hieman suurempi, mutta sekin jäi alle maan keskitason. Kyselytietojen mukaan Kymenlaakson alueella 8.- ja 9.-luokkalaisten harjaavat hampaitaan harvemmin kuin maassa keskimäärin, tulos oli maan toiseksi heikoin. Tämä ei kuitenkaan näy yllä kuvatuissa hoitoilmoitusrekisteritiedoissa heikkoina tuloksina.

Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus verrattain hyvä

Suun terveydenhuollon terveyskeskuspalveluja käyttävien potilaiden määrä suhteessa alueen väestöön oli maan keskitasoa, samoin yksityishammaslääkäripalvelujen käytöstä Kela-korvausta saaneiden osuus (kuvio 15). Niiden

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

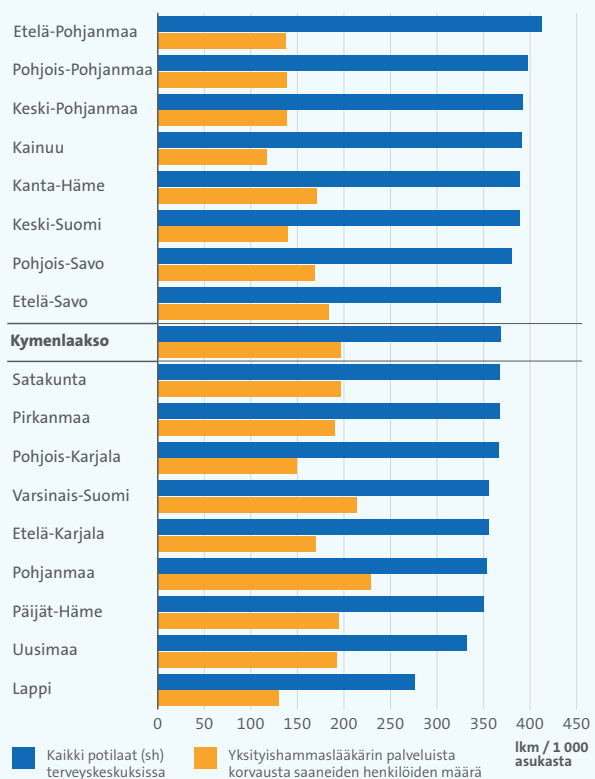
Suun terveydenhuolto Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus yksi maan suurimmista
- 👍 Julkisen suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset matalat

PARANNETTAVAA:

- 👎 Yläluokkalaisten hampaiden harjauksessa parannettavaa



Yksityishammaslääkäripalveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä Kymenlaakson maakunnan alueella ylitti selvästi ja suun terveydenhuollon potilaiden määrä terveyskeskuksissa hieman maan keskitason.

henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa tai riittävyydessä, oli hieman maan keskitasoa suurempi. Lokakuussa 2017 Kymenlaaksossa oli maan kolmanneksi vähiten yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiirettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (74 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 4,7 prosenttia alle maan keskitason. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset (58 euroa/asukas) olivat 10,5 prosenttia alle maan keskitason.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Kymenlaakson maakunnan alueella sekä lastensuojelun avohuoltopalvelujen että lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset olivat hieman maan keskiarvoa suuremmat. Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan neljänneksi korkeimmat (kuvio 16). Kymenlaakson maakunnan alueella lasten osuus väestöstä oli pienempi kuin maassa keskimäärin. 0–14-vuotiaiden osuus väestöstä laski eniten maakunnista vuosien 2017 ja 2015 välillä. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä oli maan toiseksi suurin (24,5 % lapsiperheistä, koko maa 22 %). Kuntien väliset

Lasten ja nuorten perheiden palvelut Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

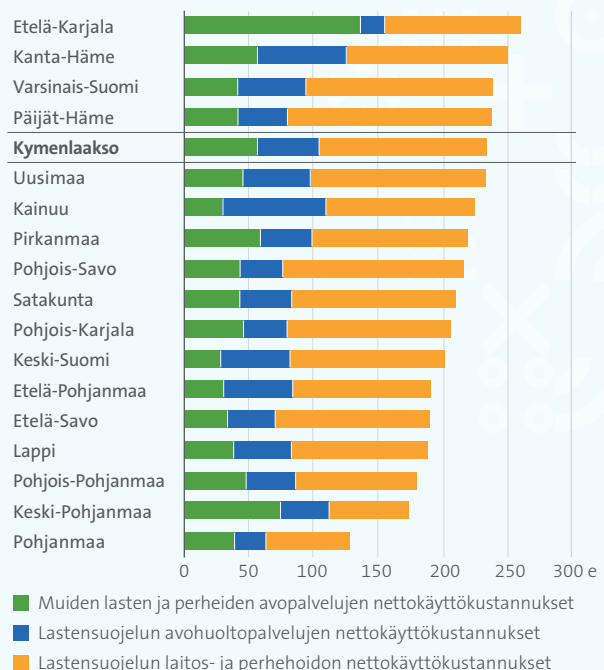
- 👍 Kiireellisesti sijoitettuja lapsia on maan keskiarvoa vähemmän.
- 👍 Ammattiin opiskelevat olivat kokeneet terveystarkastukset laadukkaiksi.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Huostaan otettuja lapsia on paljon.
- 👎 Psykiatrian laitoshoidossa huomattavasti enemmän 7–12-vuotiaita potilaita kuin muissa maakunnissa.
- 👎 Kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio-rokotussarjan toteutuminen oli maan kolmanneksi heikointa.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Tarkasteluun valitut nettokäyttökustannukset kertovat, että Kymenlaakson alueella palveluihin käytetään kokonaisuutena kohtalaisen paljon rahaa. Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan keskiarvoa korkeammat vuonna 2016 ja jatkoivat kasvua myös vuonna 2017.

erot lasten ja nuorten sekä yhden vanhempien perheiden osuudessa olivat suuria maakunnan sisällä.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat koko maan tasoa jonkin verran paremmat. Lakisääteiset äitiys- ja lastenneuvoloiden laajat terveystarkastukset sisältyivät maakunnan kaikkien terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin. Kaikki terveyskeskukset olivat sisällyttäneet suunnitelmiinsa myös lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille, mikä oli paremmin kuin koko maassa. Äitiysneuvolan suosituksen mukaiset, vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille, sisältyivät kuitenkin vain alle joka viidennen terveyskeskuksen toimintasuunnitelmaan (koko maassa yli puolella terveyskeskuksista). Kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio-rokotussarjan toteutuminen oli maan kolmanneksi heikointa, kun taas HPV-rokotuskattavuus vastasi maan keskiarvoa.

Kouluterveydenhuollon lääkärimitoituksissa parannettavaa

Kouluterveydenhuollon ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset oli kirjattu kaikkien terveyskeskusten suunnitelmiin. Lukion psykologien laskennallinen opiskelijamäärä oli selvästi maan keskiarvoa suurempi. Lääkäreiden henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa olla maan neljänneksi pienin, mutta vastasi maan keskitasoa toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa.

Terveystarkastusten toteutumisessa laadukkaasti oli kaiken kaikkiaan vain vähän maakunta-alueiden välisiä eroja. Ala- ja yläluokkalaisten kohdalla Kymenlaakson tulokset olivat maan keskiarvon tuntumassa. Ammattiin opiskelevat olivat kokeneet terveystarkastuksen laadukkaaksi maakunnista toiseksi useimmin, mutta lukiolaisilla tulos oli maakuntavertailun kolmanneksi pienin (64,1 %, koko maa 66,6 %). Terveyskyselynsä keskinkertaiseksi tai huonoksi koki kuitenkin 19,7 prosenttia 8.- ja 9.-luokkalaista, mikä on maan toiseksi korkein luku (koko maa 18,8 %). Samoin kohtalaisen tai vaikean masennuksen prosenttiosuus oli maan toiseksi korkein maakuntavertailussa

(13 %, koko maa 12,2 %). Kouluterveydenhoitajalle pääsyssä on ollut vaikeuksia Kymenlaakson alueella (ks. kappale 5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)

Huostaan otettujen osuus suuri

Lastensuojeluilmoitusten määrä 0–17-vuotiailla lapsilla oli vain hieman maan keskiarvoa suurempi, mutta huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli Kymenlaakson maakunnan alueella maan neljänneksi suurin, tosin maan suurimmat luvut ovat hyvin lähellä toisiaan (1,2 %, koko maa 1 %). Kii-reellisesti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus vastaavanikäisistä oli kuitenkin alle maan keskitason. Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus vastaavanikäisestä 0–17-vuotiaiden väestöstä vastasi maan keskitasoa. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus oli maan keskiarvoa yleisempää. Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa taas oli alueella maan keskiarvoa vähemmän. Valvontaviranomaisten havainnot viittaavat ongelmiin lastensuojelun viranomais-toiminnassa ja hallintokäytännöissä. Ongelmia on noussut esiin sijaishuollossa olevien lasten yhteydenpidossa, joista on tehty kanteluja valvontaviranomaiselle (ESAVI, arviointivuosi 2017).

Vuonna 2016 lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (48 euroa/asukas) olivat 3,9 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (129 euroa/asukas) olivat maan viidenneksi korkeimmat, 4,2 prosenttia yli maan keskitason. Muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (56 euroa/asukas) olivat 21 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Psykiatrian laitoshoidossa paljon nuoria

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen käyttö oli Kymenlaakson alueella keskimääräistä suurempaa. Psykiatrian laitoshoidossa oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna huomattavasti enemmän 7–12-vuotiaita potilaita kuin kaikissa muissa maakunnissa (6,8 / 1 000 vastaavan ikäistä, koko maa 2,9). Myös 13–17-vuotiaiden luku oli maan neljänneksi

suurin. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä taas oli 0–17-vuotiailla maan vähiten, kun luvut on suhteutettu vastaavanikäiseen väestöön. Vuodeosastohoitopäivien osuudet vastasivat maan keskiarvoa. Huolestuttavaa on myös, että lasten tavallisuudesta poikkeavan epäsosiaalisen käytöksen luvut 4.- ja 5.-luokkalaisilla ovat alueella maan suurimmat (maakunnan keskiarvo 7,6 %, koko maa 5,3 %).

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Psykykkisesti kuormittuneiden osuus maan pienin

Kymenlaakson alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve oli koko maata jonkin verran korkeampi. Vuonna 2017 erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 1,8 prosenttia väestöstä (koko maa 1,7 %) mikä oli vain vähän maan keskiarvoa enemmän. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia oli kaiken kaikkiaan alueella maan viidenneksi eniten, mutta 18–34-vuotiaiden ikäryhmässä Kymenlaakson maakunnan alueella osuus vastaavanikäisistä oli koko maan korkein (2,5 %, koko maa 1,6 %). Mielenterveysperusteisesti päivärahaa alueella saadaan eri ikäryhmissä maan keskiarvon verran. Myös ikävakioitu mielenterveysindeksi on lähellä maan indeksiarvoa (98,7/100). Vuoden 2018 tiedot kertovat, että psykkykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli Kymenlaakson maakunnan alueella maan toiseksi pienin (10 %, koko maa 12,9 %). Itsemurhakuolleisuus vastasi maan keskitasoa.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö runsasta

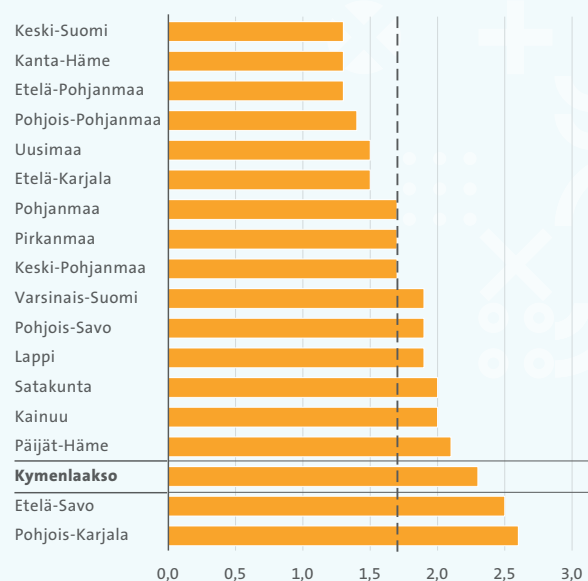
Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja käytettiin alueella koko maata selvästi runsaammin, sillä perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäyntien määrä oli maan suurin (71,9 / 1 000 asu-

kasta, koko maa 14,8). Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli alueella kuitenkin vain hieman maan keskitasoa enemmän ja perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä muulla kuin lääkärin ammattiryhmällä maan kolmanneksi eniten. Muita kuin julkisia palveluja oli tarjolla vähän. Nuoret saivat Kelan korvaamaa psykoterapiaa muuta maata jonkin verran vähemmän ja 25–64-vuotiaat maan toiseksi vähiten (5,6 / 1 000 vastaavanikäistä, koko maa 10,8).

Asumispalveluiden osalta Kymenlaakson alueella mielenterveysongelmaisia asukkaita on paljon palvelu- ja tukiasunnoissa, maan toiseksi eniten (25,4 asukasta / 10 000 asukasta, koko maa 16,5) Psykiatrisissa kuntoutuskohteissa ympärivuorokautisesti asuvia oli maan keskiarvoa hieman enemmän, ei-ylmpärivuorokautisesti hieman keskiarvoa vähemmän.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä 18 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2016 vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maakunnista kolmanneksi eniten.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Psykykkisesti kuormittuneita on maakuntavertailussa vähän.
- 👍 Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja käytetään runsaasti.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Psykiatria- ja päihdehuolto on laitospainotteista.
- 👎 Hepatiitti C -infektioita on paljon.
- 👎 Yli 65-vuotiaiden alkoholikuolleisuus on maan korkeinta.

KUVIO 18

**Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja
terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut
potilaat / 1 000 asukasta, 2016.**

KOKO MAAN
keskiarvo 2,8

Lappi
Kainuu
Pohjois-Pohjanmaa
Keski-Pohjanmaa
Pohjanmaa
Etelä-Pohjanmaa
Keski-Suomi
Pohjois-Karjala
Pohjois-Savo
Etelä-Savo
Etelä-Karjala
Kymenlaakso
Päijät-Häme
Pirkanmaa
Kanta-Häme
Satakunta
Varsinais-Suomi
Uusimaa

0–1 1–2 2–3 3–4 4–5

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli väkilukuun suhteutettuna Kymenlaakson maakunnan alueella melko vähän.

Runsaasti hoitopäiviä ja pitkiä hoitojaksoja psykiatrisessa laitoshoidossa

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrät olivat vuonna 2017 maan neljänneksi suurimmat sekä 18–24-vuotiaiden että 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä. Myös 65 vuotta täyttäneillä niitä oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Potilasmäärät vastasivat maan keskiarvoa kahdessa ylemmässä ikäryhmässä, mutta 18–24-vuotiailla niitä oli maan keskiarvoa enemmän (9,5 / 1 000 vastaavanikäistä, koko maa 8). Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen määrä oli myös maan kolmanneksi suurin (2,3 / 1 000 vastaavanikäistä) (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana ei vuonna 2017 ollut enää maan yleisintä, toisin kuin vuonna 2016. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatristen potilaiden osuus oli kuitenkin maan kolmanneksi suurin. Yhtenä laadun indikaattorina voidaan hyödyntää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden vuodeosastohoitojaksojen uusiutumista 30 päivän kuluessa – tässä Kymenlaakson tulos oli maan toiseksi pienin.

Ikääntyneen väestön alkoholin riskikäyttöä oli keskimääräistä enemmän

Kymenlaakson alueella erityisesti ikääntyneen väestön alkoholinkäyttö on huolestuttavalla tasolla. 65-vuotiaiden alkoholi-kuolleisuus oli selvästi maan yleisintä (89 / 100 000 vastaavanikäistä, koko maa 55). Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) on suuri erityisesti 55–74-vuotiaiden miesten väestöryhmässä. Alkoholin myyntiluku on Kymenlaakson alueella kuitenkin vain hieman maan keskiarvoa korkeampi ja päihtyneiden osuudet tapaturmissa kuolleista maan neljänneksi pienimmät (22,6 %, koko maa 24,7 %). Päivittäin tupakoivien osuus 20–54-vuotiaista oli maan kolmanneksi suurin (13,4 %, koko maa 12 %).

Poliisin tietoon tulleita huumausaineri-
koksia oli Kymenlaakson maakunnan alueella
vähemmän kuin massa keskimäärin, mutta
hepatiitti C -infektioita oli eniten maakunnista
(32,3 / 100 000 asukasta, koko maa 20,8). Hepa-
tiitti C -virus tarttuu herkästi veren välityksellä
pistovälineiden yhteiskäytössä.

Päihdepalveluja paljon laitoksissa

Päihdeongelmaisia hoidettiin maan eniten
päihdehuollon laitoksissa (katkaisuhoidot ja
kuntoutus) (4,3 asiakasta / 1 000 asukasta, koko
maa 2,4), päihdehuollon avopalveluissa asiak-
kaita oli hieman maan keskiarvoa enemmän.
Päihdehuollon asumispalveluissa asukkaita oli
eniten koko maassa (2 / 1 000 asukasta, koko
maa 1,1). Sairaaloiden ja terveyskeskusten
vuodeosastoilla hoidettiin potilaita päihteiden
vuoksi vähemmän kuin maassa keskimäärin
(kuvio 18).

Päihdehuollon laitospainotteisuus näkyy
myös kustannuksissa. Päihdeongelmaisten
erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (45
euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan kor-
keimmat, 28,4 prosenttia suuremmat kuin
maassa keskimäärin. Päihdeongelmaisten hoi-
don kustannukset kohdentunevat näin ollen
vähemmän perusterveydenhuoltoon.

Tyytymättömyyttä päihdepalvelujen toiminnalliseen integraatioon

Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan
psykiatrisessa avohoidossa lääkärin tapaa-
misia oli harvemmin kuin potilaat toivoi-
sivat. Psykiatrian avohoidon rajatut hoi-
tojaksot, joiden jälkeen hoito siirretään
terveyskeskukseen, aiheuttivat ajoittain
tyytymättömyyttä (ESAVI 2017).

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena
on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhal-
linnassa, asumisessa, työssä, toimeentu-
lossa ja opiskelussa sekä vähentää eriar-
voisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä
yhteistyössä muiden toimijoiden kuten
työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelu-

jen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä
päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa.
Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta
kertoo se, miten työttömyydestä, elämänkrii-
seistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutu-
via haittoja kyetään yhteistyössä muiden toi-
mijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä
ehkäisemään. Myös heikossa asemassa olevien
osallistumismahdollisuuksien monipuolistumi-
nen ja yhteiskunnallisen osallisuuden lisäänty-
minen ovat tuloksia onnistuneista sosiaalipal-
veluista.

Erityisesti nuoret turvautuvat toimeentulotukeen usein

Kymenlaakson maakunnan alueella työttömien
aktivointiaste oli maan keskiarvoa hieman pie-
nempi, mutta kuntouttavaan työtoimintaan
osallistuneita oli hieman keskimääräistä enem-
män. Kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen
määrä oli maakunnista kolmanneksi suurin
(99,20 euroa asukasta kohden, koko maa 78,20
euroa).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea
saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli maa-
kunnista suurin (20,5 %, koko maa 14,7 %) ja
saman ikäryhmän pitkäaikaisten toimeentulo-
asiakkuuksien määrät olivat myös maan suu-
rimmat (5,5 %, koko maa 3,6 %). 25–64-vuoti-

Työikäisten sosiaalipalvelut Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuntouttavaan työtoimintaan
osallistuneita on maan keskiarvoa
enemmän.
- 👍 Asunnottomuus on vähäistä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Erityisesti nuoret joutuvat turvautumaan
toimeentulotukeen.
- 👎 Työttömien aktivointiaste on
keskimääräistä matalampi.

ailla osuudet olivat myös maakuntavertailussa huolestuttavan korkealla. Myös täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli maakunnista suurin ja 25–64-vuotiailla maan kolmanneksi suurin, kun taas ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus 18–24-vuotiailla oli maan keskiarvoa pienempi, samoin kuin 25–64-vuotiailla.

Asunnottomuus vähäistä

Asunnottomuus oli Kymenlaaksossa vähäistä (0,2 / 1 000 asukasta, koko maa 1,2). Vaikeimmassa asemassa olevia asunottomia (ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ym. tiloissa) oli koko maan mediaaniarvoa vastaava osuus (0,1 / 1 000 asukasta).

Alueella tarve vahvistaa ja sovittaa yhteen työikäisille suunnattuja palveluja

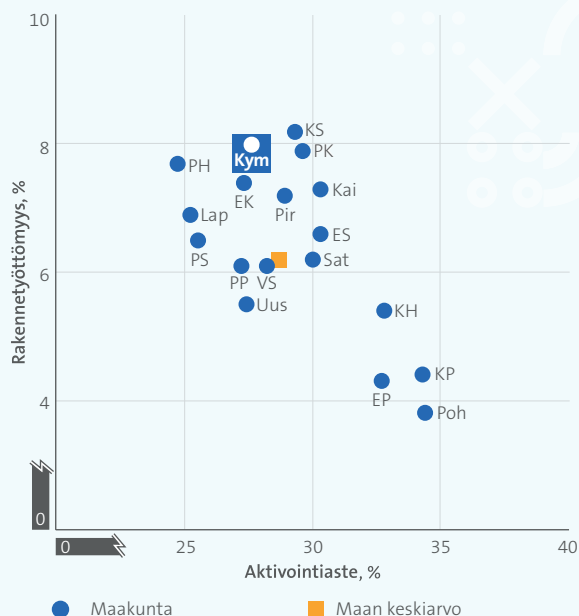
Työttömyystilanne, matalahko aktivointiaste, kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen korkea määrä ja pitkittyvät toimeentulotukiasiakkuudet kertovat tarpeesta vahvistaa ja sovittaa yhteen työikäisille suunnattuja palveluja. Nuorisotyöttömyyden ohella toimeentulotukea saavien nuorten suuri osuus ja koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten määrä viittaavat siihen, että erityisesti nuorille suunnattujen palvelujen toimivuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Täydentävää toimeentulotukea saaneiden määrä kertoo siitä, että tukea on sosiaalitoimissa hyödynnetty syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden määrä on kuitenkin pieni, kun sitä verrataan toimeentulotukiasiakkuuksien määrään.

5.8. Vammaispalvelut

Palvelujen tarve näyttäytyy Kymenlaakson maakunnan alueella pienempänä kuin maassa keskimäärin, sillä korotettua ja ylintä vammaisasetuutta saa väestöön suhteutettuna harvempi 16 vuotta täyttänyt asukas kuin missään muussa maakunnassa (88,3 / 100 000 vastaavanikäistä). Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien kokonaismäärä oli Kymenlaaksossa kuitenkin hieman koko maata suurempi (3 835 / 100 000 asukasta, koko maa 3 366). Luvut eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan palvelujen kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia oli alueella hieman maan keskiarvoa enemmän.

Kehitysvammalaitoksissa oli alueella koko maan keskiarvoa vähemmän asiakkaita, vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä taas hieman keskitasoa enemmän ja kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen piirissä maan viidenneksi eniten asiakkaita (kuvio 20). Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli hieman maan keskiarvoa enemmän, kun taas henkilökohtaisen avun kustannukset olivat maan kolmanneksi korkeimmat (60,4 euroa/asu-

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Kymenlaakson maakunnan alueella rakennetyöttömyys on maata huomattavasti yleisempää, ja myös työttömien aktivointiaste jää maan keskiarvosta.

kas, koko maa 42 euroa). Tämä on osallisuuden näkökulmasta positiivinen asia. Omaishoidon tuen määrä väestöön suhteutettuna oli koko maan suurin, mutta luku ei rajaudu ainoastaan vammaisiin.

Kustannukset näyttäytyivät Kymenlaaksoissa maltillisina, vaikka vammaispalvelujen

kokonaisuus ylitti maan keskiarvon (kuvio 6). Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (29 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 14,5 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (134 euroa/asukas) olivat viisi prosenttia suuremmat kuin keskimäärin maassa. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (199 euroa/asukas) olivat 21,1 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

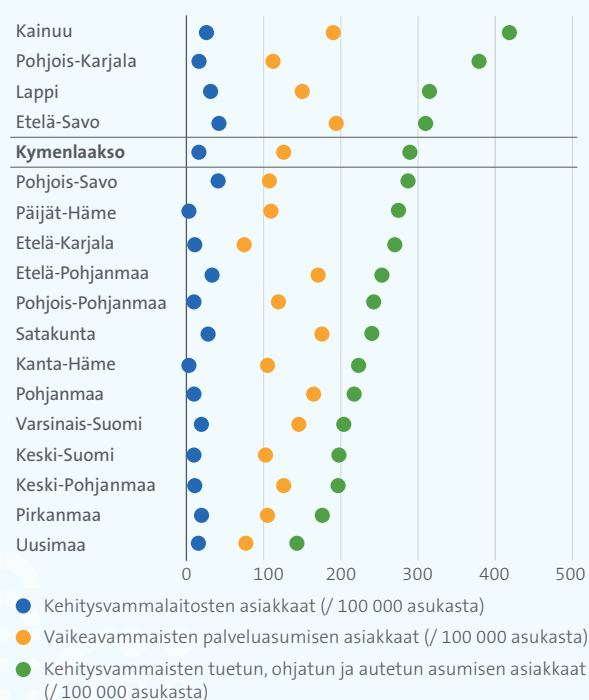
Vammaispalvelut Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Pitkäaikaista laitoshoidtoa on purettu onnistuneesti palveluasumiseen.
- 👍 Omaishoidon sopimuksia oli voimassa maassa eniten alle 65-vuotiaille.

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.



Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut. Kehitysvammaisia asui vähän laitoksissa ja heitä oli verrattain paljon tuetun, ohjatun ja autetun asumisen palveluissa. Vaikeavammaisia asui palveluasumisessa maan keskitasoa vastaavasti.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Palvelurakennemuutoksen etenemistä ikääntyneiden palveluissa voidaan seurata tarkastelemalla kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona. Kymenlaakson maakunnan alueella tästä ikäryhmästä kotona asui 89 prosenttia, mikä oli vähiten maakunnista, sillä maan keskiarvo oli 90,9 %. Kotona asuvien osuuksissa vastaavanikäisestä väestöstä ei kuitenkaan ollut suurta maakunnittaista vaihtelua. Arkiaskareissa suuria vaikeuksia tällä ikäryhmällä eniten oli juuri Kymenlaakson maakunnan alueella (38,9 %, koko maassa 34,9 %). Itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus oli kuitenkin maan keskiarvoa pienempi ja yksinasuvia 75 vuotta täyttäneitä oli maan kolmanneksi eniten.

Tehostettu palveluasuminen yleistä

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita, joilla kotihoidon käyntejä 60–89 kuukaudessa, oli hieman maan keskiarvoa enemmän, mutta niiden asiakkaiden osuus, joilla kotihoidon käyntikertoja kertyi yli 90, oli maan pienin (9,4 %, koko maa 16,5 %). Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli Kymenlaakson alueella maan toiseksi pienin (9 %, koko maa 11,3 %). Ikääntyneiden

palvelujen kokonaishenkilöstöstä maan vähi-
ten, noin neljännes (26 %) oli kohdennettu
kotihoitoon (koko maa 34 %). Tarkastelussa
olivat mukana sekä julkiset että yksityiset pal-
velujen tuottajat.

Maakuntavertailusta käy ilmi, että tehostettu
palveluasuminen oli Kymenlaakson alueella
yleistä. Ikääntyneiden tehostetussa palveluas-
umisessa oli vuonna 2016 maakunnista eniten 75
vuotta täyttäneitä asiakkaita (9,7 %, koko maa
7,3 %), samoin 80 ja 85 vuotta täyttäneiden ikä-
ryhmässä. Valvontaviranomaisen havaintojen
mukaan vanhustenhuollon tehostetussa palve-
luasumisessa henkilöstömitoitus ei kuitenkaan
ollut riittävä eikä tehtävärakenne ollut aina tar-
koituksenmukainen (ESAVI 2017). Vanhainko-
deissa oli 75 vuotta täyttäneitä vähemmän kuin
maassa keskimäärin.

Omaishoidon tuen kattavuus 75 vuotta täyt-
täneillä vastasi maan keskiarvoa, vaikkakin se
alitti valtakunnallisen tavoitetasen (5 %). Kat-
tavuus omaishoidossa vastasi maan keskiarvoa
myös 80- ja 85-vuotiailla.

Vuoden 2019 aikana Kymenlaaksossa toi-
mintansa aloittaa ikääntyneiden keskitetty asia-
kasohjausyksikkö, josta käsin on mahdollista
aikaisempaa paremmin edistää vaihtoehtoisten
palvelujen tarjontaa asiakkaiden tunnistettui-
hin tarpeisiin.

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttö-
kustannukset (82 euroa/asukas) olivat vuonna
2016 Kymenlaaksossa 4,3 prosenttia pienem-
mät kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneiden
ympäri vuorokautisen hoivan asumispalvelu-
jen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttö-
kustannukset (447 euroa/asukas) olivat maan
korkeimmat, 58,1 prosenttia suuremmat kuin
keskimäärin maassa. Kotihoidon asukaskohtai-
set nettokäyttökustannukset (207 euroa/asukas)
olivat 19,9 prosenttia suuremmat kuin maassa
keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen
ikäntyneiden palvelujen nettokäyttökustan-
nukset (88 euroa/asukas) olivat keskimääräistä
korkeammat, 24 prosenttia suuremmat kuin
maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden palvelut Kymenlaaksossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Vanhainkodeissa on vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

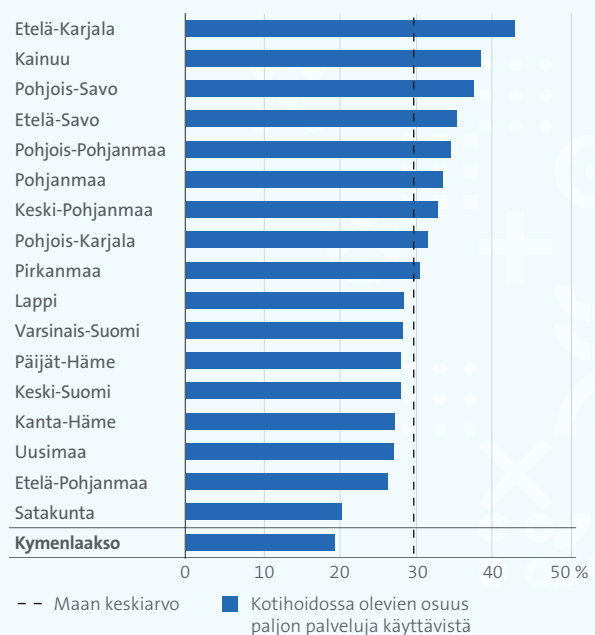
- Kotona asuvien vanhusten osuus on maan pienin.
- Omaishoidon tuen kattavuus ei saavuta valtakunnallista tavoitetasoa.

Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä on Kymenlaakson maakunnan alueella pienin kaikista maakunnista.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Asiakslähtöisyyttä arvioitiin sen mukaan, miten väestö oli kokenut palveluprosessien asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden toteutumisen edellytykset, digitalisaation hyödyntämismahdollisuudet ja asiakasosallisuuden.

Hoitosuunnitelmien laatimisessa eroja

Kymenlaakson alueella asiakslähtöisyyden osalta huomio kiinnittyy hoitosuunnitelmien laatimiseen pitkäaikaissairaille miehille. Väestökyselyn mukaan 46 prosentille pitkäaikaissairaista miehistä oli laadittu hoitosuunnitelma, Kymenlaaksossa osuus oli 40,5 prosenttia. Sekä terveys- että sosiaalipalvelujen sujuvuudessa ei väestökyselyssä havaittu ongelmia. Valinnanvapautta kartoittavien indikaattoreiden mukaan Kymenlaakso pärjasi keskinkertaisesti ja terveysasemaa vaihtaneiden osuus väestöstä oli suhteellisen pieni, kun maakuntia vertaillaan. Parannettavaa kuitenkin löytyy erityisesti asiakaskokemuksesta. Myönteisen asiakaskokemuksen terveyspalveluissa saaneiden osuus oli maakunnista pienin (46,4 %, koko maa 50,7 %).

Asiakasmaksut haittasivat matalasti koulutettujen naisten hoidon saantia

Kymenlaaksossa koulutusryhmien väliset erot olivat naisilla huomattavat, kun kysyttiin asiakasmaksujen vaikutusta hoidon saatavuuteen. Terveyspalveluja käyttäneistä matalasti koulutetuista naisista lähes joka kolmas (32 %, koko maa 27 %) ilmoitti, että korkeat asiakasmaksut olivat haitanneet hoidon saantia, kun taas korkeasti koulutetuilla vastaava osuus oli 14 prosenttia. Miehillä ei havaittu merkittäviä koulutusryhmien välisiä eroja (koko maa 20,5 % matalasti koulutetut, 12 % korkeasti koulutetut).

Internetin välityksellä asioineiden osuus maakuntien pienin

Niiden henkilöiden osuus, jotka olivat tarvinneet palveluja ja kertoivat asioineensa sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä, oli maakuntavertailussa pienin (70,4 %, koko maa 78,9 %). Tarkempi tarkastelu paljastaa, että 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä ero maan kes-

kiarvoon oli suuri (Kymenlaaksossa 29,2 %, koko maassa 36,2 %).

Eroja kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä

Kymenlaakson alueella on edelleen tärkeä kiinnittää huomiota yhdenvertaisuuden toteutumiseen kouluterveydenhuollon palvelujen laadussa sekä siihen, että palvelut vastaavat yhdenvertaisesti erilaisten nuorten tarpeita. Positiivista on, että ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä oli pienempi kuin maassa keskimäärin. Toimintarajoitteisista nuorista 51,3 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa oli puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään oli kuultu, tarkastuksessa oli puhuttu kotiasioista ja nuori oli uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus oli 67,3 prosenttia.

Erikoissairaanhoidon pitkään odottavia hälyttävän paljon

Kymenlaaksossa hoitotakuuajat ylittyivät sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottavia oli maakuntavertailussa selvästi eniten (11,3 / 10 000 asukasta), mutta odotusajan mediaani oli kuitenkin hyvä. Kymenlaaksossa erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy ei tarkasteluun valittujen indikaattorien valossa toteutunut lain edellyttämässä ajassa. Maakunnan olisi tärkeä selvittää mistä poikkeuksellisen pitkät jonot terveyspalveluissa johtuvat.

Kymenlaaksossa kasvatus- ja perheneuvonnan odotusajat olivat keskimäärin pitkiä, keskimääräinen odotusaika oli 59 päivää (koko maa 23 päivää). Huomattava on, että tietojen oikeellisuus riippuu kuitenkin tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui 98,1 prosenttia kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Toisena tarkastelujaksona toteuma oli hieman matalampi, 96,4 % (koko maa 1: 92,9 % ja 2: 93,6 %). Palvelutarpeen arviointien voidaan katsoa toteutuneen lain edellyttämässä ajassa vaihtelevasti.

Sosiaalihuoltopalvelujen saatavuus koettiin hyväksi

Kun arvioitiin kokemuksia lääkäripalvelujen saatavuudesta, havaittiin Kymenlaaksossa naisten ja miesten välillä eroja. Naiset ilmoittivat selvästi harvemmin kokeneensa terveysterveysten palvelujen saatavuuden hyväksi (25,6 %, koko maa 32,5 %). Eroja oli myös matalasti koulutettujen ryhmässä, sillä Kymenlaaksossa matalan koulutuksen väestöryhmään kuuluvista 25 prosenttia kertoi kokeneensa terveysterveysten palvelujen saatavuuden hyväksi, kun koko maassa vastaava luku oli 31,4 prosenttia.

Palvelujen asiakkaat ilmoittivat kyselyssä, että neuvolapalvelut ja suun terveydenhuol-

lon palvelut toteutuivat kohtuullisessa ajassa. Tuloksissa oli hyvin vähän maakuntien välistä vaihtelua. Kyselytutkimuksen mukaan asiakkaista 30,3 prosenttia sai vastaanottoajan terveydenhuoltoon riittävän nopeasti terveydenhuoltoon (koko maa 34,2 %). Sosiaalihuollon palveluissa Kymenlaakso on onnistunut, sillä 43,3 prosenttia koki päässeensä riittävän nopeasti koko maan vastaavan luvun ollessa 34,3 %. Erityisesti palveluja tarvinneet miehet kokivat päässeensä sosiaalipalveluihin riittävän nopeasti, peräti 53,1 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli vain 36 prosenttia.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.



* Väestökysely / terveysterveysten käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuudessa Kymenlaakson maakunnan tulee kiinnittää huomiota erityisesti terveydenhuollon palveluihin. Sekä erikoissairaanhoitoon että perusterveydenhuollon hoitoon pääsy määräajassa oli heikolla tasolla.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveys- ja sosiaalipalvelut

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

<https://www.uusikymenlaakso.fi/sote-uudistus>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-173-7
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-173-7>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)